



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**CINTIA KOERICH
FABIANA CRISTINE DOS SANTOS**

**GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE QUE
VIVE COM HIV/AIDS POR TRANSMISSÃO VERTICAL**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

CINTIA KOERICH
FABIANA CRISTINE DOS SANTOS

GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE QUE
VIVE COM HIV/AIDS POR TRANSMISSÃO VERTICAL

Trabalho de conclusão de curso, referente à
disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162)
do Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dr^a Enf^a Betina Hörner Schlindwein Meirelles

Co-orientadora: Dr^a Enf^a Alacoque Lorenzini Erdmann

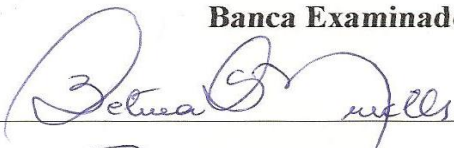
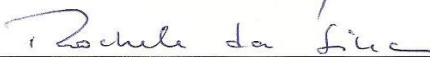


FLORIANÓPOLIS
2012

CINTIA KOERICH
FABIANA CRISTINE DOS SANTOS

GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE QUE VIVE COM HIV/AIDS POR TRANSMISSÃO VERTICAL

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª fase, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora


Betina

Roseli da Silva

Nadilene Pereira Gomes


Florianópolis, 02 de julho de 2012.

Á Deus, por nos permitir concluir este trabalho, e á todos os adolescentes e pessoas que vivem com HIV/aids. Que este trabalho seja útil para ampliar a qualidade do cuidado prestado em saúde e contribua para tornar suas vidas um pouco menos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeramente a Deus por ter nos dado a vida e ter nos sustentado a cada dia durante a nossa caminhada.

Aos nossos pais, avós e familiares que nos deram seu amor e dedicação, dia após dia, além de torcer pelo nosso sucesso como se fosse o seu próprio.

Ao namorado Vinícius e ao marido Fernando por nos darem força e apoio durante a caminhada e por entenderem os momentos de ausência.

Às nossas orientadoras professora Betina Hörner Schlindwein Meirelles e Alacoque Lorenzini Erdmann por acreditarem em nosso potencial e guiar-nos na produção deste trabalho.

Aos colegas dos grupos de pesquisa GEPADES e NUCRON por se mostrarem sempre dispostos a auxiliar no que fosse preciso.

Aos professores do Departamento de Enfermagem e colegas de turma, com os quais durante estes quatro anos de Curso de Graduação amadurecemos e trocamos experiências valiosas para toda a vida.

Às nossas supervisoras Rochele da Silva e Nádia Simon Farias da Silva, pela paciência e valiosa contribuição para nosso crescimento profissional e pessoal.

Aos profissionais do Hospital Infantil Joana de Gusmão e Hospital Nereu Ramos que gentilmente aceitaram participar deste estudo.

Aos funcionários do Hospital Nereu Ramos pela calorosa recepção e pelos muitos momentos de alegria que nos proporcionaram durante o estágio.

*Mesmo quando tudo pede
Um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede
Um pouco mais de alma
A vida não pára...*

*Enquanto o tempo
Acelera e pede pressa
Eu me recuso faço hora
Vou na valsa
A vida é tão rara...*

*Enquanto todo mundo
Espera a cura do mal
E a loucura finge
Que isso tudo é normal
Eu finjo ter paciência...*

*O mundo vai girando
Cada vez mais veloz
A gente espera do mundo
E o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência...*

*Será que é tempo
Que lhe falta pra perceber ?
Será que temos esse tempo
Pra perder?
E quem quer saber ?
A vida é tão rara
Tão rara...*

A vida não pára...

(Lenine)

KOERICH, Cintia; SANTOS, Fabiana Cristine dos. Gerenciando o cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: UFSC. JULHO, 2012.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo geral: Caracterizar a gerência do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical, frente ao processo de transição do atendimento em Serviços de Referência (infantil e adulto) no Tratamento de HIV/aids de Santa Catarina, propondo estratégias de referência e contra referência neste atendimento a partir da análise das ações realizadas pelos enfermeiros frente o processo de transição. Estudo de natureza qualitativa, do tipo participante, de caráter exploratório e descritivo, realizada em dois hospitais referência em infectologia em Santa Catarina, durante o primeiro semestre de 2012. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) sob o nº 004/2012. A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante e de entrevista individual semiestruturada, totalizando dez participantes, divididos em dois grupos amostrais. Os dados foram analisados e interpretados utilizando-se o método de análise de conteúdo temática de Minayo. Teve como aporte teórico o referencial da complexidade, de Edgar Morin. Da análise dos dados emergiram três categorias: **“Revelando os desafios na gestão do cuidado ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical”**, **“Percebendo a atuação do enfermeiro frente à família e adolescente com HIV/aids por transmissão vertical considerando o processo de transição entre os serviços de referência infantil e adulto”** e **“Desvelando estratégias de cuidado ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical frente ao processo de transição entre os serviços de referência infantil e adulto”** com suas respectivas subcategorias, as quais apontaram os desafios na gestão do cuidado ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical, o envolvimento incipiente do enfermeiro na gestão do cuidado a este público e as estratégias que podem ser utilizadas pelo enfermeiro para sua inserção frente ao processo de transição destes adolescentes entre os serviços de referência, incluindo ações de referência e contra referência. O enfermeiro deve conhecer seu papel na equipe e serviço, proporcionando uma experiência de transição mais tranquila e a melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. HIV. Adolescente. Cuidados de enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4 METODOLOGIA.....	19
5 RESULTADOS	21
Resumo	21
Metodologia.....	23
Resultados	25
Discussão	33
Considerações finais	37
Referências	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS TCC	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE	47
ANEXO.....	47

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, entre os anos de 1980 a 2011, 14.127 casos de aids em crianças menores de 5 anos foram notificados no Brasil (BRASIL, 2011). No país, a taxa incidência de notificação de aids em menores de 5 anos é utilizada para calcular a porcentagem de transmissão vertical, sendo em 2010 a incidência de 3,5/100.000 habitantes nessa faixa etária (BRASIL, 2011). Em adolescentes menores de 13 anos, no período de 1980 a junho de 2011, tem-se um total de 15.775 casos notificados, sendo 13.540 casos (85%) por transmissão vertical (BRASIL, 2011). Considerando o crescente número de casos de adolescentes que vivem com HIV/aids e que chegam à adolescência, torna-se necessário uma maior atenção dos profissionais a fim de melhorar o atendimento destes pacientes (KLITZMAN et al, 2008).

Assim, este trabalho aborda uma situação atual que vem acontecendo nos serviços de saúde gerando grande preocupação nos profissionais da área, principalmente naqueles que atuam nos serviços de referência em HIV/Aids, sendo que precisam enfrentar a transição do adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical do serviço infantil para o adulto, sem uma preparação adequada para lidar com as questões e situações apresentadas por estes (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010).

Com esta mudança no cenário, a realidade dos adolescentes que vivem com HIV/aids por transmissão vertical é ainda desconhecida pelos profissionais de saúde, sendo que não se conhece a atual situação de saúde destes adolescentes, nem como vivem e/ou cuidam de si. Sendo assim, estes profissionais necessitam estar adequadamente preparados para lidar com as questões e situações pertinentes desta clientela, e ainda atender as demandas por estes alçadas no cotidiano (BARRETO, 2011; DOLLFUS et al, 2010; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009; FERRAND et al, 2010).

Considerando o cuidar uma forma de ação da enfermagem, sendo um dos processos de trabalho associados com pesquisar, ensinar e gerenciar e que o gerenciamento da assistência de enfermagem está relacionado a prever e prover os recursos necessários para que se efetive o cuidado (CUNHA, 2011, p. 5), podemos dizer que o cuidado está focado nas necessidades do ser humano e a enfermagem deve ajudar o mesmo a adquirir conhecimento e autocontrole, promover e preservar sua vida diante das sensações de conforto e desconforto, na esperança de novos momentos e de estar em situações que se modificam frequentemente (NASCIMENTO; ERDMANN, 2009).

Desta maneira, considerando o importante papel da enfermagem no contexto da gerência do cuidado e dos serviços de saúde, e estando estes profissionais envolvidos no cuidado aos adolescentes vivendo com HIV/aids por transmissão vertical, buscou-se saber se o enfermeiro encontra-se familiarizado com a doença e com a realidade destes sujeitos e como este profissional desempenha a gerência deste cuidado (as ações que realizam) no cotidiano de seu trabalho. Assim, surgem os questionamentos: Como o profissional enfermeiro desempenha a gerência do cuidado ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical no cotidiano de seu trabalho? Como está gerenciando a transição destes pacientes do serviço especializado de atenção a saúde infantil para o adulto? Que estratégias podem ser propostas de referência e contra referência neste processo de transição do atendimento?

Diante das questões expostas, buscou-se propor estratégias de cuidado para a fase de transição do adolescente, que contemple a referência e contra referência entre os serviços, de forma a auxiliar os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, a melhor acolher este adolescente e sua família, transformando o processo de transição em uma experiência menos difícil para o adolescente e contribuindo desta forma, para a melhora da qualidade de vida destes indivíduos.

Desta forma justifica-se esta pesquisa devido à importância da contribuição da temática à comunidade científica e aos demais profissionais de saúde, evidenciando a incidência cada vez maior de crianças vivendo com HIV/aids por transmissão vertical que chegam à adolescência e o desconhecimento dos profissionais e demais membros da sociedade sobre as necessidades de cuidado desta população específica neste momento de transição.

Os resultados buscam viabilizar à enfermagem, junto ao demais profissionais de saúde, a qualificar sua prática, inseridos nos múltiplos cenários de cuidado. Caracterizando a gerência do cuidado do enfermeiro aos adolescentes que vivem com HIV/aids por transmissão vertical e propondo estratégias de referência e contra referência neste atendimento, objetiva-se estimular outros profissionais/pesquisadores a pensar/discutir/refletir sobre o tema de forma a ampliar a produção científica e a qualidade do cuidado prestado em saúde para com estes sujeitos, buscando um viver/conviver mais saudável.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar a gerência do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical, frente ao processo de transição do atendimento em Serviços de Referência no Tratamento de HIV/aids (infantil e adulto) de Santa Catarina, propondo estratégias de referência e contra referência neste atendimento, a partir da análise das ações realizadas pelos enfermeiros frente o processo de transição.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros frente ao processo de transição do atendimento ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical do serviço infantil para o serviço adulto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A gestão do cuidado em enfermagem

Ainda na atualidade os serviços de saúde são organizados baseados no modelo hospitalocêntrico, sendo influenciados pelo modelo taylorista e fordicista no qual a produtividade era o que movia os processos de trabalho. No entanto, este modelo provocou a fragmentação do trabalho e a alienação do trabalhador, sendo que o fazer era mais valorizado que o pensar, em uma estrutura rígida onde a função do gestor era controlar a produção (CUNHA, 2011, p.5).

Este modo hegemônico de produção influencia grande parte dos trabalhadores em saúde, criando círculos viciosos em seu processo de trabalho. Estes enfrentam rotinas extenuantes, realizando ações mecanizadas, desfavorecendo as relações interpessoais. Esta forma de exercer a profissão pode acabar inviabilizando a elaboração de estratégias que melhorem os processos de trabalho como um todo (LUNARDI et al, 2010).

Sob esta ótica, muitas instituições de saúde apresentam uma cultura de fragmentação da assistência, dificultando as ações de promoção e proteção da saúde. Essa condição é geradora de conflitos, reduz a capacidade de resolução e provoca a insatisfação da assistência prestada e recebida. Desta forma, para abordar a singularidade do ser humano, se torna essencial antes de tudo, reconhecer o ser humano como diferente, único, complexo e multidimensional, e que necessita de oportunidades iguais para se desenvolver (LUNARDI et al, 2010).

O processo de trabalho em enfermagem é estruturado por práticas curativas e administrativas/gerenciais. Este trabalho fragmentado, no entanto, encontra na gerência o elo das atividades e da integração das mesmas ao processo de trabalho em saúde. Desta forma, o gerenciamento deve ser percebido como complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, o qual deve perceber o cuidado como foco possível de ser gerenciado dentro das instituições, incorporando conhecimento e atitudes racionais e sensíveis (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

É esperado que o enfermeiro, dentro do campo ético, tenha criatividade ao gerenciar as ações assistenciais, tomar decisões e adequar os recursos humanos e materiais que dispõe, atendendo as necessidades do cliente e prevendo riscos. Neste contexto, o enfermeiro, de acordo com a lei do exercício profissional n.7498 de 86, é responsável por gerenciar ações de

enfermagem ao planejar, executar, avaliar e discutir os resultados das condutas de enfermagem propostas com a equipe (BARROS; LOPES, 2010)

O novo modelo de gestão exigido tem mostrado que um líder, além de dominar modernas ferramentas de gestão, deve ter várias outras competências gerenciais. Diante do contexto histórico de dificuldade de conciliar cuidado e gerência na enfermagem, surge a necessidade de unir esses dois eixos num processo que resulta em cuidar gerenciando e gerenciar cuidando. Desta forma, este deve ser o principal interesse do enfermeiro gerente da assistência de enfermagem, em especial na busca e criação de novos modelos (CUNHA, 2011, p.5).

No entanto, no Brasil, esta prática de gerenciar pelo enfermeiro permanece cercada de dúvidas, tendo em vista a percepção capitalista do mercado atual, a qual visa à produção e tende ao distanciamento do enfermeiro ao cuidado, fazendo com que os mesmos vivenciem os dilemas entre a ênfase burocrática do trabalho exigida pelas instituições e o gerenciamento voltado para a assistência. Neste sentido, o gerenciamento do cuidado se apresenta como prioritário nas ações de enfermagem, utilizando os saberes administrativos e as novas tecnologias na sua prática diária (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011).

A enfermagem ao longo dos anos tem sido instigada a reagir às evoluções tecnológicas e sociais que vem ocorrendo às quais buscam maior qualidade e segurança no atendimento com mais agilidade e menor custo (CIOSAK, 2011 p. 385). O que se exige atualmente é que um líder, além de dominar novas ferramentas de gestão, deva ter competências gerenciais e estar preparado para assumir as mudanças necessárias nos serviços de saúde (CUNHA, 2011, p. 2).

A utilização dos recursos tecnológicos são importantes no cotidiano da enfermagem no sentido de fortalecer a otimização e uso racional do tempo. Tais tecnologias quando utilizadas de forma adequada podem beneficiar a prática do cuidado em várias esferas. O cuidado do enfermeiro é complexo, sendo que o mesmo gerencia diversos ambientes e pessoas, e considerando as falhas decorrentes da descontinuidade do sistema de cuidados em saúde, as novas tecnologias necessitam ser integradas a estes sistemas (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2011).

As fragilidades em gerenciar e cuidar por parte da enfermagem, se deve ao olhar puramente burocrático em relação à gerência por parte dos enfermeiros que estão na prática, ou então, a um olhar de apenas viabilização dos cuidados para os que estão na gerência. No entanto, a fusão destas duas vertentes se faz necessária considerando que a finalidade da gerência é a qualidade do cuidado de enfermagem prestado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Diante do exposto, a enfermagem como profissão que permeia ações de cuidado em seu processo de trabalho, precisa associar a seu papel de Gerente à prática cotidiana do cuidar. Buscando desta forma uma interação maior com o ser cuidado e cooperando com ações que favoreçam a aderência e responsabilização na preservação da saúde contribuindo desta forma, para uma melhora da qualidade de vida do ser cuidado.

3.2 O adolescente com HIV/Aids por transmissão vertical

A AIDS vitimou mais de 25 milhões de pessoas desde 1981, e mais de 30 milhões estão infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). O HIV ataca as células do sistema imunológico e conseqüentemente favorece o aparecimento de infecções oportunistas, como a tuberculose e pneumonia. O HIV é mais comumente transmitido através de relação sexual desprotegida com um parceiro infectado, porém outra principal via de transmissão é a vertical (FERRAND et al, 2010).

A transmissão vertical do vírus HIV se caracteriza pela transmissão deste vírus de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, considerando que a maioria dos casos de transmissão vertical do HIV, cerca de 65%, ocorre durante o trabalho de parto e parto propriamente dito, os 35% restantes ocorrem ainda intra- útero, em especial nas ultimas semanas de gestação, e pelo aleitamento materno, que representa risco adicional de transmissão de 7 a 22% (BRASIL, 2010).

Analizando os casos de síndrome da imunodeficiência humana (Aids) no Brasil, observa-se um significativo número de casos entre jovens de 13 a 24 anos de idade, sendo estes responsáveis por 11,3% (66.751) dos casos de Aids acumulados no país desde 1980 a 2010 (BRASIL, 2010). A transmissão vertical aparece como a categoria de exposição predominante entre adolescentes abaixo de 13 anos, correspondendo a 85% dos casos de HIV/aids nessa faixa etária, no ano de 2011 (BRASIL, 2011), refletindo em uma mudança na realidade de adolescentes que vivem com HIV/aids por transmissão vertical.

Considerando os benefícios da terapia antirretroviral (TARV) e o acesso gratuito a mesma no Brasil, o tratamento antiretroviral transformou não somente a história epidemiológica no país, mas ainda se tornou um dos maiores aliados no controle da progressão da doença e sobrevida das pessoas que convivem com ela (BRASIL, 1996 a).

No Brasil, a distribuição da TARV e a garantia de acesso ao tratamento de maneira gratuita e universal a toda população é realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (FERREIRA; SEIDL, 2011). Essa melhoria no acesso tem proporcionado que crianças as

quais foram infectadas pelo HIV por transmissão vertical cheguem à adolescência, sendo esta a primeira geração de adolescentes nascidos antes da introdução de métodos de prevenção da transmissão vertical (DOLLFUS et al, 2010; KLITZMAN et al, 2008; RUDY et al, 2010; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009; FERRAND et al, 2010; BARRETO, 2011; GUERRA; SEIDL, 2010)

Essa população, no âmbito mundial, experimentou desde a mono terapia com Zidovudina em 1987, até várias combinações de medicamentos conhecidos como TARV. No Brasil, o início da TARV ocorreu em 1991, onde começou a distribuição, e em 1996 foi sancionada por lei que esta fosse gratuita e obrigatória (DOLLFUS et al, 2010; KOURROUSKI; LIMA, 2009; FERNANDES et al, 2009). Essa garantia de acesso proporcionou a diminuição no índice de infecções oportunistas e de mortalidade, assim como aumentou a sobrevida e a qualidade de vida de pacientes que vivem com HIV/aids (KOURROUSKI; LIMA, 2009; BARRETO, 2011; GUERRA; SEIDL, 2010).

Segundo Guerra e Seidl (2010), a prescrição da TARV no adolescente é adaptada ao período da puberdade e tem por objetivos principais prolongar a sobrevida; assegurar crescimento e desenvolvimento adequado; conservar, melhorar ou restabelecer o sistema imunológico; eliminar a replicação viral; prevenir ou interromper a progressão da doença e minimizar o risco de resistência aos antirretrovirais; utilizar regimes terapêuticos que facilitem a adesão e que apresentem baixa toxicidade (GUERRA; SEIDL, 2010; DOLLFUS et al, 2010).

No entanto, apesar da disponibilidade da terapia, o tratamento ainda apresenta um grande desafio em especial aos adolescentes, sendo que mesmo diante da promessa de melhor qualidade de vida, reinserção social, profissional e afetiva, existe uma resistência à aderência no tratamento (KOURROUSKI; LIMA, 2009; RUDY et al, 2010; PURDY et al, 2008).

O motivo é que sendo a Aids uma doença estigmatizada socialmente por ser contagiosa, crônica e incurável, viver com esta doença é extremamente difícil, em especial na adolescência, idade de muitas descobertas, busca da identidade e maturidade, sendo assim, muitos adolescentes não aceitam a doença. Fazer o tratamento traz a lembrança estigmatizada da doença, além dos aspectos negativos dos efeitos colaterais e regimes de múltiplas medicações (KOURROUSKI; LIMA, 2009; RUDY et al, 2010; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009; PAIVA et al, 2011; KLITZMAN et al, 2008; BARRETO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência o período dos 10 aos 19 anos de idade, sendo este período marcado por turbulências, desafios e comportamentos de risco, como também pelo momento de mudança destes adolescentes aos serviços adultos.

Sendo que esta mudança não envolve somente o rompimento do acompanhamento de um serviço, antes a mudança envolve a capacidade de adaptação às novas situações vivenciadas por estes adolescentes (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010).

Ao atingir a adolescência é normal que as pessoas que vivem com HIV/aids comecem a assumir comportamentos de risco, neste sentido o conhecimento sobre sua doença é essencial para manutenção da saúde pessoal e prevenção da transmissão da doença. Quanto mais cedo a pessoa que vive com HIV/aids souber de sua doença, menor será o estigma e o medo em torno do diagnóstico (BUTLER et al, 2010).

A sexualidade reclama como algo natural entre jovens e adolescentes sendo necessária uma abordagem no sentido de proteção e prevenção, onde os mesmos possam participar como sujeitos conscientes da doença que possuem. As necessidades fundamentais destes sujeitos devem ser consideradas como parte da busca pela saúde integral e qualidade de vida. Outra preocupação com a sexualidade, além do risco de transmissão pela pouca experiência sexual entre os adolescentes, se deve ao fato destes poderem transmitir vírus resistentes aos medicamentos (PAIVA et al, 2011).

Diante do exposto, percebe-se que o foco do cuidado ainda está direcionado para a doença propriamente dita do que para a criança infectada em transição para a adolescência. Várias questões precisam ser consideradas no cuidado: a criança que esta adolescendo com Aids, sua vivência com a doença, os desafios, facilidades/dificuldades enfrentadas para se compreender sua adesão ao tratamento, o modo como se socializa e cuida de si (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2008; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009;).

No âmbito da enfermagem, no cotidiano do exercício profissional na prática pediátrica, revela o profissional como elo entre a criança e a família, e que a inclusão da família no tratamento possibilita um cenário de cuidado integral e acolhedor (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2011; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009). Neste sentido, o profissional pode ser um apoio tanto para a criança, quanto para à família no processo de transição, apoiando a criança, que se revela adolescente, em suas questões e, sobretudo, na mudança entre os serviços de saúde (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2008; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009).

As dificuldades dessa transição da infância para a adolescência é encarada pelas pessoas que vivem com HIV/aids como qualquer outro adolescente que passa por um fase transitória, porém tendo que encarar a realidade da doença permanente. Sendo assim, as ações de cuidado a esse público devem ser singulares, não limitando a infância, como também não

lançando a adolescência, respeitar esse tempo é uma possibilidade de aproximação entre o ser que cuida e o que é cuidado (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009).

A literatura revela que a preocupação que os profissionais dos serviços de HIV/Aids vêm enfrentando quanto a transição entre os serviços adulto e infantil não é restrita a clínica da Aids, mas também nos demais serviços de pediatria que contemplam pacientes com potencial de cronicidade (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010).

O serviço de saúde que realiza acompanhamento de adolescente deve comprometer-se em realizar de maneira humanizada e singular o atendimento. Dispondo de profissionais sensibilizados capazes de identificar as mudanças físicas, cognitivas e sociais de cada adolescente, auxiliando-o a enfrentar os desafios inerentes a doença e ao período da vida (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010).

Deste modo, o processo de referência e contrarreferência torna-se necessário para evitar a fragmentação da assistência e a dificuldade de adesão ao tratamento. Considerando que a adesão ao tratamento configura um processo de negação entre o profissional e o adolescente, assim, busca-se evitar uma atitude de relutância frente à transição (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010; RIBEIRO et al, 2010). Neste sentido, percebe-se a necessidade de transformação da atuação dos profissionais, sobretudo do enfermeiro no cenário da prática, e a realização de estudos que contemplem essa população, contribuindo para melhoria da prática profissional (RIBEIRO et al, 2010).

3.3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.3.1 O cuidado de enfermagem sob a ótica da complexidade

O estudo teve como aporte teórico o referencial da complexidade, de Edgar Morin. Conforme Morin (2006), o ser humano é um todo e não simplesmente a soma das partes que formam o todo. Ele está inter conectado entre as partes e o todo, o todo e as partes e as partes entre si. Estabelece inter-relações consigo, com o outro e com o universo a sua volta. O autor afirma que conhecer o ser humano significa antes de tudo situá-lo no universo, e não separá-lo dele. Neste sentido, importa conhecer/compreender/perceber a estrutura complexa da natureza humana, bem como, contemplar o ambiente/habitat no qual o ser humano está inserido, com vistas a valorizar a existência humana na sua singularidade e pluralidade de ser.

A gerência do cuidado em enfermagem mobiliza ações e interações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organização do cuidado complexo em instituições (ERDMANN, 2011, p. 463). Diferentemente do pensamento fragmentado e unilateral, o pensamento complexo configura-se em outra forma de abordar a realidade. De maneira geral, a complexidade é capaz de reunir, de contextualizar, de globalizar, mas, ao mesmo tempo, pode reconhecer o singular, o individual, o concreto (MORIN, 2006).

Atualmente, a predominância do cuidado ainda está pautada na visão fragmentada do ser humano. Importa para a enfermagem, buscar a complexidade no seu cotidiano, por meio de um cuidado o qual responda as necessidades do indivíduo considerando-o singular e plural, a parte e o todo que este representa.

4 METODOLOGIA

Estudo, de natureza qualitativa, do tipo participante, de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa exploratória descritiva é utilizada para explorar grupos ou experiências relacionadas a saúde ou a doença em temáticas pouco conhecidas ou quando seu entendimento é inadequado (RICHARDS; MORSE, 2007). Neste tipo de pesquisa os participantes são escolhidos de forma proposital de acordo com suas experiências em relação ao fenômeno estudado, estando sua força na descrição detalhada de experiências singulares, processos sociais, culturas, e narrativas. Os métodos utilizados envolvem entrevistas em profundidade, observação participativa, diários escritos, descrições narrativas e grupos focais (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

A pesquisa qualitativa participante busca estabelecer relações entre o pesquisador e os pesquisados, onde o sujeito da pesquisa é substituído por um colaborador e/ou interlocutor, o qual contribui de maneira efetiva com sua experiência, pensamentos e reflexões para o esclarecimento e interpretação dos fenômenos em estudo (SCHMITD; TONIETTE, 2008).

As instituições escolhidas para desenvolvimento do projeto foram dois hospitais referência em infectologia, nas especialidades de pediatria e adulto, em Santa Catarina, o qual ocorreu no período de março a junho de 2012. O desenvolvimento do projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Infantil Joana de Gusmão, sob o nº 004/2012. Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, como prevê a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996 b).

O serviço de Referência Infantil, é referência no acompanhamento de crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids no estado de Santa Catarina. É constituído por uma equipe multiprofissional, composta por três médicos infectologistas, um psicólogo, um assistente social, um farmacêutico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem que acompanham crianças e adolescentes Com HIV/aids no serviço de hospital dia da instituição. No serviço de Referência adulto, apesar de ser referência estadual no acompanhamento de pessoas que vivem com HIV/aids, não existe uma equipe multiprofissional exclusiva para atender os adolescentes recebidos na instituição, sendo essa população acompanhada por um médico infectologista e um enfermeira, que ainda inicia o atendimento a esses adolescentes.

A coleta de dados foi realizada inicialmente por meio da observação participante, durante o período de trinta dias, registrado em diário de campo composto por três notas: reflexiva, metodológica, teórica, e o relato de observação; seguido da entrevista individual, semiestruturada, utilizando-se do recurso de gravação digital de voz para o registro das falas.

As entrevistas foram concedidas pelos participantes mediante explicação do objetivo da pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Deu-se início a entrevista junto aos profissionais utilizando como questão inicial: “Fale-me sobre o seu trabalho com o adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical nesta instituição”. O encaminhamento das demais questões foi direcionado pelas pesquisadoras a partir das respostas dos entrevistados.

Participaram do estudo enfermeiros e profissionais da equipe multidisciplinar envolvidos no cuidado/acompanhamento dos adolescentes vivendo com HIV/Aids por transmissão vertical nos dois serviços de referência: infantil e adulto, totalizando dez participantes, divididos em dois grupos amostrais. O primeiro grupo foi composto por cinco enfermeiros, destes dois gerentes de enfermagem, identificados pela letra “E”, seguida do número ordinal respectivo à ordem da entrevista (E1, E2...), o segundo grupo foi formado por cinco profissionais de saúde, sendo um psicólogo, um assistente social, dois médicos infectologistas e um técnico de enfermagem, identificados pela letra “P”, seguida do número ordinal respectivo à ordem da entrevista (P1, P2...) garantindo-se desta forma o anonimato dos participantes.

Ao entrevistar os enfermeiros, buscou-se investigar como os mesmos entendiam e desenvolviam a gestão do cuidado ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical. No entanto, sentiu-se a necessidade de incluir as gerências de enfermagem para compreender como o serviço é organizado/planejado e suas consequências no cuidado direto. Observou-se, porém, que além dos enfermeiros havia uma equipe multidisciplinar envolvida neste cuidado, desta forma procurou-se saber como estes profissionais visualizam a importância deste cuidado pelo profissional enfermeiro, constituindo desta forma um segundo grupo amostral.

Os dados foram analisados e interpretados utilizando-se o método de análise de conteúdo temática segundo Minayo (MINAYO, 2007). Assim, agrupando-se os códigos, originaram-se as três categorias: “Revelando os desafios na gestão do cuidado ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical”; Percebendo a atuação do enfermeiro frente à família e adolescente com HIV/aids por transmissão vertical no processo de transição entre os serviços de referência infantil e adulto”; “Desvelando estratégias de cuidado ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical frente ao processo de transição entre os serviços de referência infantil e adulto” e suas subcategorias, as quais foram analisadas a luz da literatura concernente. Os resultados serão apresentados a seguir, no manuscrito: Gerenciando o cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/Aids por transmissão vertical.

5 RESULTADOS

GERENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE QUE VIVE COM HIV/AIDS POR TRANSMISSÃO VERTICAL

KOERICH, Cintia ¹

SANTOS, Fabiana Cristine dos ²

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a gerência do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical, frente ao processo de transição do atendimento em Serviços de Referência no Tratamento de HIV/aids (infantil e adulto) de Santa Catarina propondo estratégias de referência e contra referência neste atendimento a partir da análise das ações realizadas pelos enfermeiros frente o processo de transição. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa, do tipo participante, de caráter exploratório e descritivo, realizada em dois hospitais referência em infectologia em Santa Catarina, no primeiro semestre de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº 004/2012. A coleta de dados foi realizada através de observação participante e entrevista individual semiestruturada, totalizando dez participantes, divididos em dois grupos amostrais. Os dados foram analisados e interpretados segundo Minayo. **Resultados:** Após a análise dos dados emergiram três categorias com suas respectivas subcategorias, as quais apontaram os desafios na gestão do cuidado ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical, o envolvimento incipiente do enfermeiro na gestão do cuidado a este público e as estratégias que podem ser utilizadas pelo enfermeiro para sua inserção frente ao processo de transição destes adolescentes entre os serviços de atendimento, incluindo ações de referência e contra referência. **Considerações finais:** Percebe-se um modelo biomédico ainda forte no cenário dos serviços de referência, e o enfermeiro, neste contexto, busca adaptar-se as novas necessidades visando a integralidade do cuidado. Desta forma, o enfermeiro deve conhecer seu papel na equipe e serviço, buscando atender as necessidades do adolescente, proporcionando uma experiência de transição mais tranquila e com melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. HIV. Adolescente. Cuidados de Enfermagem.

¹ Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Integrante do grupo GEPADES.

² Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Bolsista de iniciação Científica PIBIC. Membro do NUCRON.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em enfermagem é estruturado por práticas curativas e administrativas/gerenciais, cujas ações se dão de forma fragmentada. No entanto, gerência é o elo das atividades e da integração das mesmas ao processo de trabalho em saúde. Desta forma, o gerenciamento deve ser percebido como complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, o qual deve perceber o cuidado como foco possível de ser gerenciado dentro das instituições incorporando conhecimento e atitudes racionais e sensíveis (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

O cuidar é a forma de ação da enfermagem considerado um dos processos de trabalho associados com pesquisar, ensinar e gerenciar. Gerenciar refere-se ao gerenciamento da assistência de enfermagem e está relacionado a prever e prover os recursos necessários para que se efetive o cuidado (CUNHA, 2011, p. 5). Este cuidado está focado nas necessidades dos seres humanos envolvidos na relação de cuidado, onde a enfermagem busca ajudar o mesmo a adquirir conhecimento e autocontrole, promover e preservar sua vida diante das sensações de conforto e desconforto, na esperança de novos momentos e de estar em situações que se modificam frequentemente (NASCIMENTO; ERDMANN, 2009)

No entanto, no Brasil, esta prática de gerenciar permanece cercada de dúvidas, tendendo ao distanciamento do enfermeiro do cuidado, que vivencia os dilemas entre a ênfase burocrática do trabalho e o gerenciamento voltado para a assistência. Neste sentido, o gerenciamento do cuidado se apresenta como prioritário nas ações de enfermagem, utilizando os saberes administrativos e as novas tecnologias na sua prática diária (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011).

Analizando os casos de síndrome da imunodeficiência humana (Aids) no Brasil, observa-se um significativo número de casos entre jovens de 13 a 24 anos de idade, sendo estes responsáveis por 11,3% (66.751) dos casos de Aids acumulados no país desde 1980 a 2010 (BRASIL, 2010). A transmissão vertical aparece como a categoria de exposição predominante entre adolescentes abaixo de 13 anos, correspondendo a 85% dos casos de HIV/aids nessa faixa etária, no ano de 2011 (BRASIL, 2011), refletindo em uma mudança na realidade de adolescentes que vivem com HIV/aids por transmissão vertical.

Assim, para os profissionais a atual situação de saúde desses adolescentes é ainda desconhecida, impulsionando o profissional a lidar com as questões e situações pertinentes desta clientela, e ainda atender as demandas por estes alçadas no cotidiano (BARRETO, 2011; DOLLFUS et al, 2010; FERRAND et al, 2010; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009).

Inicialmente a atenção às crianças que viviam com HIV/aids era direcionada à melhoria da qualidade de vida e a garantia de um prognóstico positivo, hoje, diferente do que ocorria no início da epidemia por HIV no país, um grande número de crianças infectadas pela transmissão vertical chega a adolescência e a idade adulta em decorrência do uso da TARV (GUERRA; SEIDL, 2010). Com isso, outros enfrentamentos na continuidade do tratamento se tornam relevantes, como transição deste adolescente do serviço infantil para o adulto. Preocupação esta que não é restrita a clínica da Aids, mas aos demais serviços que contemplam pacientes com potencial de cronicidade (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010).

Neste sentido, surge a questão desta pesquisa: Como o profissional enfermeiro desempenha a gerência do cuidado ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical no cotidiano de seu trabalho? Como estão gerenciando a transição destes pacientes do serviço infantil para o adulto? Que estratégias podem ser propostas de referência e contra referência neste processo de transição do atendimento?

Desta forma o objetivo da pesquisa foi caracterizar a gerência do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical, frente ao processo de transição do atendimento em Serviços de Referência no Tratamento de HIV/aids (infantil e adulto) de Santa Catarina e propor estratégias de referência e contra referência neste atendimento, a partir da análise das ações realizadas pelos enfermeiros frente a este processo de transição.

METODOLOGIA

Estudo, de natureza qualitativa, do tipo participante, de caráter exploratório e descritivo, a qual busca estabelecer relações entre o pesquisador e os pesquisados, onde o sujeito da pesquisa é substituído por um colaborador e/ou interlocutor o qual contribui de maneira efetiva com sua experiência, pensamentos e reflexões para o esclarecimento e interpretação dos fenômenos em estudo (SCHMITD;TONIETTE, 2008).

As instituições escolhidas para desenvolvimento do projeto foram dois hospitais referência em infectologia em Santa Catarina, sendo que a coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2012, nos serviços de ambulatório e hospital-dia. A coleta de dados foi realizada inicialmente por meio da observação participante, durante o período de 30 dias, registrado em diário de campo composto por três notas; reflexiva, metodológica, teórica, e o relato de observação; seguido da entrevista individual, semiestruturada, utilizando-se do

recurso de gravação digital de voz para o registro das falas. Deu-se início a entrevista junto aos profissionais utilizando como questão inicial: “Fale-me sobre o seu trabalho com o adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical nesta instituição”. O encaminhamento das demais questões foi direcionado pelas pesquisadoras a partir das respostas dos entrevistados.

Participaram do estudo enfermeiros e profissionais da equipe multidisciplinar envolvidos diretamente no cuidado/acompanhamento dos adolescentes vivendo com HIV/Aids por transmissão vertical nos dois serviços de referência infantil e adulto, totalizando dez participantes, divididos em dois grupos amostrais. O primeiro grupo foi composto por cinco enfermeiros, destes dois gerentes de enfermagem, identificados pela letra “E”, seguida do número ordinal respectivo à ordem da entrevista (E1, E2...), o segundo grupo foi formado por cinco profissionais de saúde, sendo um psicólogo, um assistente social, dois médicos infectologistas e um técnico de enfermagem, identificados pela letra “P”, seguida do número ordinal respectivo à ordem da entrevista (P1, P2...) garantindo-se desta forma o anonimato dos participantes.

Ao entrevistar os enfermeiros, buscou-se entender como o mesmo compreendia e desenvolvia a gestão do cuidado ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical. No entanto, sentiu-se a necessidade de incluir as gerências de enfermagem para compreender como o serviço é organizado/planejado e suas consequências no cuidado direto. Observou-se porém, que além dos enfermeiros, havia uma equipe multidisciplinar envolvida neste cuidado, desta forma, procurou-se saber a partir da visão destes profissionais qual a importância do enfermeiro envolvido neste cuidado, constituindo desta forma um segundo grupo amostral.

Os dados foram analisados e interpretados utilizando-se o método de análise de conteúdo temática segundo Minayo (MINAYO, 2007). Assim, agrupando-se os códigos, originaram-se três categorias e subcategorias, as quais foram analisadas à luz da literatura concernente.

O desenvolvimento do projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Infantil Joana de Gusmão, sob o nº 004/2012. Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa, como prevê a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). As entrevistas foram concedidas pelos participantes mediante explicação do objetivo da pesquisa e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram mantidos o anonimato dos sujeitos e a preservação

da imagem das Instituições. Todos os dados serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores em local seguro por cinco anos.

RESULTADOS

Da análise dos dados emergiram três categorias com suas respectivas subcategorias, as quais são apresentadas na forma de organograma na figura a seguir:



Figura 1. Categorização dos resultados.

A categoria 1. **“Revelando os desafios na gestão do cuidado ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical”** apresenta duas subcategorias: 1.1. *“Apresentando as particularidades do cuidado ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical”* relata as especificidades de “ser” adolescente, considerando que o mesmo vive uma transição entre a infância e idade adulta. Esta fase é citada pelos profissionais como uma fase de dúvidas, questionamentos, conflitos, insegurança, descobertas e mudanças, sendo estas psicológicas e corporais. Desta forma, existe uma preocupação redobrada dos profissionais em relação à adesão ao tratamento, considerando que esse adolescente além de ter que conviver com as questões próprias da adolescência, precisa compreender sua condição de saúde, sendo que

possui uma doença crônica estigmatizada e permeada por preconceitos. Como elucidam as falas a seguir:

“Tem adolescentes que fazem o tratamento, pacientes que sempre fizeram bem o tratamento, de repente, chegam nessa fase resolvem não tomar mais [os medicamentos] [...]” (E1)

“[...] porque é uma fase da vida difícil, são coisas novas, tem alguns que ficam revoltados [...] tem toda a questão da sexualidade, do corpo que vai mudando [...]” (E4)

A formação de vínculo com o adolescente foi citado pelos profissionais como um processo demorado, que quando ausente, provoca angústia e frustração em relação ao trabalho. O vínculo é considerado essencial para o acompanhamento do paciente, envolvendo confiança, intimidade, empatia e afetividade. Segundo esses profissionais, o adolescente precisa de um espaço para contar seus segredos, falar sobre coisas que não consegue compartilhar devido ao sigilo que a doença exige, como medicação e sexo. É necessária uma abordagem diferenciada, que considere o adolescente um ser único e que deseja ser tratado de maneira diferente. Como ilustra a fala:

“[...] tem paciente que a gente não consegue criar vínculo, e isso me frustra às vezes [...] eu não sei se a abordagem não é adequada, o que dá certo para um não dá certo para outro, o que é ideal para um não é ideal para outro, por que nada é uma receita de bolo.” (E2)

A principal dificuldade citada pelos profissionais no acompanhamento deste adolescente é a questão da realidade social, resultado de uma doença estigmatizada, relacionada ao empobrecimento, a marginalidade e a vulnerabilidade social. Segundo os relatos, o adolescente com HIV/aids em geral é órfão, convive com uma desestruturação familiar e apresenta dificuldades para referenciar um cuidador. Questões que influenciam na adesão e continuidade no tratamento. Como demonstra o depoimento:

“[...] não é a toa que essas crianças contraíram esse vírus, já tem toda uma família às vezes desestruturada. Então, a própria adesão ao tratamento também fica complicado, por isso eles estão completamente desestruturados nesse social [...] não adianta às vezes o médico vir aqui e passar a prescrição, tem toda uma realidade que transcende isso tudo e às vezes a gente tem um limite até aonde a gente pode intervir e atuar e, é difícil tu encarar que tu chegou no teu limite [...]”(P1)

De acordo com os profissionais, conhecer o diagnóstico é um direito do adolescente. No entanto, esta revelação é uma dificuldade encontrada no seu acompanhamento, considerando a resistência que muitos pais apresentam, refletindo a culpa pela transmissão do vírus ao filho. Os profissionais buscam encorajar a família a contar e defendem que a revelação deve ser trabalhada a partir da idade que a criança consiga guardar segredo, buscando evitar com que sofra algum tipo de discriminação. Segundo os profissionais, é

preciso que haja uma relação de transparência entre a família, e que o adolescente saiba seu diagnóstico para poder atuar no seu tratamento. As falas a seguir ilustram:

“[...] o que a gente se preocupa mais é sobre o direito dele de saber sobre a doença que ele têm, [...] o problema de saúde que têm, saber o nome. Porque isso não é uma coisa legal, eles tomam remédio e não sabem direito o que é.” (P3)

“Essa mãe que faltou, ela não quer revelar o diagnóstico, ela está fugindo, se sente muito culpada.” (P4)

Conviver com uma doença crônica estigmatizada na adolescência, a falha na adesão ao tratamento, a dificuldade na formação de vínculo, a realidade social e a revelação diagnóstica são fatores que aparecem como particularidades e desafios no cuidado ao adolescente HIV/aids por transmissão vertical precisando de uma atenção especial do profissional enfermeiro.

A subcategoria 1.2. *“Enfrentando conflitos interpessoais dentro da equipe de saúde”* revela a presença de conflitos dentro da equipe de saúde, refletindo no acompanhamento do adolescente com HIV/aids por transmissão vertical. Os profissionais discutem a centralização do atendimento no modelo biomédico, não havendo o envolvimento da equipe multiprofissional, ou esta participando apenas em alguns casos. As relações entre a equipe multiprofissional têm que ser trabalhadas, o que pode contribuir para uma maior interação no sentido de discutir e buscar alternativas para o serviço. Conforme depoimento a seguir:

“A gente vem mudando essa questão do adolescente, até porque é uma coisa urgente[...] mas é bem difícil mexer na questão da aids dentro do ambulatório. É uma coisa muito velada, fechada, os médicos fecham bastante isso. Quando os médicos abrem, a gente consegue fazer, e quem sai ganhando é o paciente, porque começa a sentir o serviço como referência.” (E3)

Os sentimentos revelados pelo enfermeiro em relação à profissão também aparecem como obstáculo na relação com os demais profissionais da equipe de saúde. A sensação de despreparo em relação à temática do HIV, assim como de inferioridade e desvalorização profissional desencadeiam sentimentos de frustração e descontentamento com o trabalho realizado, prejudicando a atuação do enfermeiro frente ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical, tornando-se desta forma um desafio para a gestão do cuidado, como aparece na fala:

“Eu me arrependo de ter feito enfermagem, deveria ter feito outra coisa. A gente é muito desvalorizado, tem que botar a mão na massa, se não, não é boa.” (E1)

Os conflitos interpessoais dentro da equipe de saúde, assim como a valorização e reconhecimento profissional são obstáculos apontados na gestão do cuidado ao adolescente

com HIV/aids por transmissão vertical. Tais questões aparecem como pontos a serem trabalhados pela equipe multiprofissionais, em especial pelo enfermeiro.

A categoria 2. **“Percebendo a atuação do enfermeiro frente à família e adolescente com HIV/aids por transmissão vertical considerando o processo de transição entre os serviços de referencia infantil e adulto”** apresentou 2 subcategorias: 2.1. *“Desenvolvendo ações frente à família e adolescente com HIV/aids por transmissão vertical”* revela que, no Serviço de Referência infantil, o enfermeiro atende aos adolescentes com HIV/aids por transmissão vertical e sua família quando solicitado pelo médico ou quando percebe a necessidade diante da avaliação dos prontuários e exames. As consultas de enfermagem, em geral acontecem acompanhadas pelo psicólogo e assistente social. São realizadas ainda, a busca ativa dos pacientes faltosos e a abordagem da família quanto a revelação do diagnóstico. A atuação do enfermeiro no serviço é favorecida pela constituição de uma equipe multiprofissional como suporte, conforme elucida a fala:

“[...] o enfermeiro faz muitas vezes mais do que é a sua função, faz muitas vezes a função de assistente social, quando a gente não dispõe [...] o hospital dia para nós foi um ganho muito grande aqui no serviço porque evita internação. Então, vários pacientes que deveriam estar internados podem vir fazer as medicações aqui e serem liberados. Então, a enfermeira costuma ter esse papel, ela acaba participando da questão da adesão.” (P5)

Já no Serviço de Referência adulto não há uma equipe multiprofissional exclusiva do ambulatório e a implementação de consultas de enfermagem pré ou pós consulta médica ainda se inicia. Os profissionais revelam que o papel do enfermeiro ao desenvolver as consultas de enfermagem está relacionado a realizar orientações sobre adesão ao tratamento e sexualidade, contribuindo para a qualidade de vida e promoção da saúde, sendo que para isso deve buscar aproximação do adolescente e responsabiliza-lo pelo tratamento. Segue o depoimento do profissional:

“É importante [o atendimento do enfermeiro], eu considero importante. É óbvio, não tenho dúvida com relação a isso. A maior parte dos adolescentes dá para tocar sozinho, só que tem muitos que necessitam, de repente, não de uma pré, mas de uma pós consulta, no sentido das tomadas de medicamentos, de trabalhar a adesão, de esclarecer as questões de sexualidade, de uso de preservativo...” (P2)

Observou-se que, apesar da atuação do enfermeiro no serviço, a equipe de saúde espera mais do profissional, considerando-o dentro da equipe de saúde o profissional mais preparado para organização e gerenciamento do cuidado e serviço. Como demonstra a fala:

“[...] eu vejo que tem um potencial muito grande o trabalho da enfermagem e disso ir derivando o trabalho dos outros profissionais e até subsidiaria o trabalho do próprio médico.” (P3)

Porém, se por um lado os profissionais acreditam que o enfermeiro possa fazer mais, do outro, o enfermeiro espera abertura da equipe para poder se inserir.

A subcategoria 2.2. *“Percebendo as lacunas na atuação do enfermeiro frente à família e adolescente com HIV/aids por transmissão vertical”* revela os espaços a ocupar na atuação do profissional enfermeiro durante o processo transição e acompanhamento do adolescente no Serviço de Referencia. Percebe-se a falta de vínculo e experiência do enfermeiro com o adolescente com HIV/aids, caracterizada pelo desconhecimento deste público. O enfermeiro tem pouca visibilidade no processo de transição do adolescente entre os serviços, sendo o seu papel desconhecido pelos outros profissionais da equipe e muitas vezes por ele próprio. Desta forma, demonstra desconhecer sua importância neste processo e consequentemente é pouco valorizado pela equipe multiprofissional. Elucidado pela fala a seguir:

“[...] eu não saberia te dizer quais ações específicas ele [enfermeiro] desenvolve [...] Porque na verdade ele é mais um profissional que está ali a espera do paciente. O adolescente ele não faz distinção, com exceção do médico que ele conhece. Então ele não faz essa distinção, essa é enfermeira, essa é técnica de enfermagem [...]”. (P5)

O fato do enfermeiro não ter participado do processo de planejamento e construção do atendimento ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical em ambos os serviços, sendo este um processo constituído pelos médicos, contribui como fator relevante para o desconhecimento deste serviço e da sua não inserção no acompanhamento desse público, considerando o processo de transição, como é percebido pela fala:

“E eles vêm com um encaminhamento para o médico. Para o enfermeiro, eles não vêm. Chega aqui um paciente novo para nós, sem termos [enfermeiros] conhecimento prévio do histórico ”. (E5)

Os principais motivos citados pelos enfermeiros para justificar o pouco envolvimento no acompanhamento dos adolescentes nos serviços de referência é a demanda do serviço e suas demais atribuições. Revelada pela fala:

“Eu vejo essas coisas, mas não tenho perna para isso. Eu estou focada em outra coisa, e eu não consigo fazer tudo [...] Só que assim, é mais por falta de enfermeiros.” (E3)

Tais atribuições exigem tempo do enfermeiro, considerando o número reduzido de profissionais atuando nos serviços de referência.

Da categoria 3. **“Desvelando estratégias de cuidado ao adolescente com HIV/aids por transmissão vertical frente ao processo de transição entre os serviços de referência infantil e adulto”** emergiram duas subcategorias: 3.1. *“Descrevendo o processo de transição do atendimento entre os serviços de referencia infantil e adulto”* revela que a transferência do adolescente que vive com HIV/aids iniciou a partir da necessidade de dar continuidade ao acompanhamento desse adolescente após completar 15 anos, considerando o aumento da expectativa de vida, a resistência viral, a exposição a doenças oportunistas e o início da vida sexual ativa, assim como a idade limite para atuação profissional no serviço infantil .

Quando não existia uma idade máxima para o acompanhamento do adolescente no serviço infantil e por falta de opção de transferência, este permanecia no serviço até os 18 anos ou mais. Hoje, existe uma parceria entre os serviços, embora seja na maioria constituída entre os profissionais médicos, que garante a continuidade no acompanhamento e cuidado do adolescente no início da vida adulta. Este fato é apontado pelo entrevistado na fala:

“Na verdade, essa questão do adolescente com HIV surgiu muito de uma necessidade do serviço. De dar continuidade no serviço do que o Hospital infantil fazia. Eles lá no serviço infantil ficam abraçando os adolescentes [...] e eles só se sentiram um pouco mais a vontade porque tinham uma referência. E também por que eles não puderam mais ficar com eles [adolescentes]. Porque se eles pudessem, eu acho que eles ficariam lá”. (P2)

A transferência é trabalhada com o adolescente e sua família por quase três anos, durante as consultas com o enfermeiro e equipe multiprofissional no serviço infantil. Sendo a escolha do serviço adulto de transferência realizada pelo adolescente e família, e a primeira consulta médica no serviço adulto agendada via telefone pela equipe do serviço infantil, para o qual é enviada uma carta de encaminhamento, contendo um resumo do histórico do paciente.

Destaca-se nesse processo de transição do adolescente, a preocupação do serviço infantil em revelar o diagnóstico ao adolescente antes da transferência. Segundo os entrevistados, a revelação diagnóstica é elemento principal na transição, e deve ser realizada pela família, por meio do encorajamento desta pela equipe do serviço. No entanto, percebe-se que em alguns casos, a família não se sente preparada para fazer sozinha a revelação, solicitando auxílio a equipe multiprofissional para que essa revelação seja realizada em conjunto. O que é visto nas falas:

“Pela experiência que a gente tem quanto mais tarde a revelação do diagnóstico, mais eles sofrem”. (P4)

“Enquanto a criança não sabe o diagnóstico a nossa função é a de falar e preparar a família. Por que tudo começa com o preparo do cuidador [...] Pois quem tem que revelar o diagnóstico é a família”. (P4)

É importante salientar que, segundo o serviço infantil, antes de existir um processo de transferência do adolescente existiam muitos abandonos de tratamento, hoje, existem apenas pacientes faltosos. O que revela a importância do acompanhamento da equipe de saúde no processo de transição ao adolescente e o impacto positivo desta atuação no tratamento desse público.

Considerando o acompanhamento dos adolescentes pela equipe do serviço infantil desde o início na infância, alguns aspectos identificados contribuem para sustentar que a transição entre os serviços consiste em um processo doloroso, tanto para a equipe quanto para o adolescente. O “vínculo” existente entre o adolescente e alguns profissionais é bastante mencionando, sendo este, elemento que torna difícil a mudança de serviço e o rompimento de laços para alguns adolescentes, resultando na perda de referência com o serviço, sendo que estão sendo conduzidos a um serviço com pessoas desconhecidas. Como evidenciado pela fala:

“Eu acho que para eles é um pouco difícil essa mudança de foco, de referencial. Eu acho que lá dentro do serviço [infantil] eles tem uma pessoa de referência, e quando chegam aqui eles são tratados como mais um no meio da multidão”. (E3)

Fica evidente a falta de interação/articulação entre a equipe multiprofissional dos serviços de referência, considerando que interação entre os serviços se restringe a equipe médica. O que pode ser visto através dos questionamentos dos profissionais em relação ao funcionamento desses outros serviços e a atuação da equipe multiprofissional nos mesmos. Segue depoimento:

“Gostaria de saber como é no ambulatório do serviço adulto? O enfermeiro acompanha? Tem equipe multiprofissional?” (P4)

Evidenciando desta forma a necessidade de uma maior interação entre os serviços e equipes de saúde no acompanhamento do adolescente com HIV/aids por transmissão vertical.

Na subcategoria 3.1. *“Propondo estratégias de transição e acompanhamento do adolescente com HIV/aids por transmissão vertical nos serviços de referencia”* foi observado que a questão central das ações propostas para a melhoria do processo de transferência remete ao planejamento e gerência do serviço e do cuidado de enfermagem. Esse aspecto identificado é considerado eixo principal para possíveis mudanças. Corroborando a questão da gerência, a participação do enfermeiro no planejamento do serviço de referência é proposta por diferentes profissionais:

“Então eu acho que o enfermeiro deve ser aquela pessoa inteirada de tudo que se passa em uma unidade por que ele é o gerente. Como em uma casa, a mãe, a dona de casa, deve saber o que se passa. Da mesma forma o enfermeiro em uma unidade que ele gerencia”. (P4)

Contudo, os entrevistados apontam que o enfermeiro deve conhecer o serviço, manter-se atualizado, ter disposição, interesse e perfil para trabalhar com esse público, além de ser desprendido dos estigmas, preconceitos e julgamentos em relação ao HIV/aids:

“Existe ainda muito preconceito, infelizmente ainda existe. Então você convida uma enfermeira para trabalhar no hospital dia, ela já fica com o pé atrás, já não gosta da ideia, por que já tem aquela marca”. (E5)

Segundo os profissionais, ao chegar ao serviço adulto, o adolescente sente-se perdido, pois não conhece a equipe. Destaca-se a ideia de uma comunicação entre as equipes, a fim de trocar informações acerca do histórico do adolescente e conhecê-lo antes da transferência, contribuindo desta forma para uma transição mais humanizada, na qual o adolescente não seja mais um estranho ao chegar no serviço adulto, como demonstrado a seguir:

“Eu acho que a gente teria que ter uma continuidade, um contato antes de essas pessoas saírem do infantil e vir para a gente. Para eles conhecerem o grupo, a equipe que vai atender. Desmamar dessa equipe e começa se inserir na outra.”. (E2)

Ainda, quanto a atuação do enfermeiro, é proposto que o adolescente seja abordado em pré ou pós consulta de enfermagem, no intuito de dar atenção a problemática da adesão ao tratamento, responsabilizando-os pelo seu processo de saúde e doença e questões que envolvam a sexualidade, e que esta, seja encadeada ao trabalho da equipe, conforme a seguinte fala:

“Eu acho que o adolescente tem que ter um espaço que não seja exclusivamente médico, paciente, mas de amigo, de falar coisas que ele não fala com ninguém. De falar sobre sexo, sobre camisinha, que ele não gosta de tomar remédio. Eu acho que nesse sentido me fez perceber a importância do enfermeiro”. (E3)

Quanto a equipe multiprofissional, interdisciplinar, foi percebida a relevância e importância desta para o acompanhamento e continuidade da atenção à saúde do adolescente. A mesma demonstrou capacidade de contemplar o processo de saúde e doença do adolescente em todas as suas esferas, oferecendo assim um atendimento integral, como demonstra a fala a seguir:

“Eu acho que hoje é você fazer um trabalho integral, olhando o ser humano como um ser integral. Então esse trabalho em equipe para mim significa cada profissional poder contribuir com uma parte, depois a gente troca sobre o caso. Então você não vê só em partes. Para mim, a forma, hoje, melhor de trabalhar, seria trabalhar em equipe interdisciplinar”. (P1)

O acompanhamento domiciliar ao adolescente pelo enfermeiro do serviço infantil surge como possibilidade de suporte durante o processo de adaptação ao serviço adulto.

Sendo uma maneira de facilitar a transição do adolescente, de modo que esta seja menos dolorosa, além de permitir o acompanhamento do adolescente após a transferência, conforme ilustra a fala a seguir:

“Eu acho que ele poderia ser transferido, mas que a enfermagem o acompanhasse a nível domiciliar, mesmo que ele não estivesse em nosso serviço. É claro que existe serviço que tem enfermeiro, mas nos que não existe, ela poderia fazer um serviço mais direcionado” (E5)

Algumas estratégias como planejar o atendimento, possuir conhecimento e iniciativa dentro da equipe e serviço, abandonar os preconceitos, favorecer a comunicação entre os serviços de referência infantil e adulto, atuar na realização das consultas de enfermagem e acompanhamento domiciliar e fazer parcerias com a equipe multiprofissional podem favorecer o acompanhamento e transição do adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical dos serviços de referência infantil e adulto, proporcionando uma experiência mais tranquila para o mesmo.

DISCUSSÃO

O aumento da expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/aids revela uma importante conquista no tratamento e acompanhamento dessa população, contudo reforça a necessidade da continuidade desse tratamento durante toda a vida. Desta forma, a transição do adolescente entre os serviços de referência em HIV/aids, infantil e adulto, precisa de atenção, sobretudo quando consideramos o contexto de mudança de serviço e equipe/profissionais.

Diante deste cenário, surgem alguns desafios ao profissional enfermeiro na gestão do cuidado ao “ser” adolescente com HIV/aids por transmissão vertical. O adolescente com HIV/aids assume uma postura comum a todos os adolescentes na maneira de agir, porém tem uma doença estigmatizada, que exige sigilo e demandas de cuidado. Além de lidar com as dúvidas, questionamentos, conflitos, insegurança, descobertas e mudanças que permeiam a fase da adolescência tem que viver/conviver com uma doença crônica incurável, contribuindo de maneira, direta e indireta, para falhas na adesão ao tratamento (PAULA; CABRAL; SOUZA, 2009).

Ainda, como desafio aos profissionais é revelado a realidade social com a qual a maioria dos adolescentes convive, tais como orfandade, desestruturação familiar e consequente dificuldade para referenciar um cuidador e formar vínculo. A situação socioeconômica desfavorável torna as perspectivas de futuro limitadas, assim como a reorganização do núcleo familiar, contribui para o baixo índice de adesão ao tratamento

(TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011; SALLES; FERREIRA; SEIDL, 2011; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2011).

A formação de vínculo aparece como um processo de difícil construção entre profissionais e adolescentes com HIV/aids, pois ao mesmo tempo que o adolescente possui um histórico de vida que dificulta esta interação, o profissional encontra limitações em seu processo de trabalho. Sendo o cotidiano de trabalho da enfermagem permeado por situações de angústia, frustrações e conflitos (FORMOSO; OLIVEIRA, 2010), torna-se necessária uma interação ancorada na confiança, empatia, respeito, privacidade e atitudes positivas entre estes sujeitos (MARTINS; MARTINS, 2011; PAULA; CABRAL; SOUZA, 2011).

Evidencia-se a necessidade de um espaço adequado e uma abordagem diferenciada, na qual os adolescentes possam discutir suas necessidades e trocar experiências, a fim de participar como sujeito e protagonista consciente do seu processo de saúde/doença, focando na atenção a saúde integral e qualidade de vida e não no tratamento da infecção em si, centrado no modelo biomédico (PAIVA, 2011; MARTINS; MARTINS, 2011; FERREIRA; SEIDL, 2011).

No processo de transição, a revelação do diagnóstico ao adolescente mostra-se um processo delicado e cercado por medos. Segundo estudos, esta condição está relacionada a possibilidade de mudanças negativas na família e pela insegurança dos cuidadores em relação a possibilidade de quebra do sigilo que envolve o HIV. Sendo ainda o sentimento de culpa pela transmissão do vírus ao filho uma das questões que motiva a família a postergar a revelação da condição ao adolescente (BARRETO, 2011; PAIVA, 2011; MARTINS; MARTINS, 2011; SALLES; FERREIRA; SEIDL, 2011).

Apesar do SUS garantir o acesso à TARV no Brasil (FERREIRA; SEIDL, 2011), a fase de transição do serviço infantil para o adulto tem sido vista como uma fase onde muitos jovens abandonam o tratamento. O desconhecimento ou conhecimento tardio em relação ao diagnóstico e consequentemente sobre o HIV/aids compõe elementos de vulnerabilidade ao adolescente, podendo diminuir a adoção de práticas e comportamentos protetores (TOLEDO; TAKAHASHI; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, 2011).

Assim, a revelação do diagnóstico é um aspecto fundamental da assistência ao adolescente, que precisa ser tratada como um processo gradual, progressivo e contínuo (BRASIL, 2009). Cabe à enfermagem e equipe interdisciplinar pensar junto à família a melhor forma de revelação diagnóstica enfrentando os riscos e benefícios da conscientização de ter a doença (MARTINS; MARTINS, 2011).

O trabalho em equipe como ferramenta do processo de trabalho em saúde, requer do gerente, a composição de um conjunto de instrumentos, como a construção e consolidação de espaços de troca entre os profissionais e estímulo de vínculos entre os mesmos e destes com os usuários (PEDUZZI et al, 2011). A presença de uma equipe multiprofissional aparece como apoio indispensável no acompanhamento desses adolescentes no processo de transição.

No entanto, a presença de conflitos dentro da equipe de saúde e sentimentos compartilhados por alguns profissionais enfermeiros em relação a profissão, aparecem como obstáculos para a gestão do cuidado, refletindo no acompanhamento do adolescente e na própria equipe multiprofissional, o que torna necessário uma comunicação mais efetiva entre os profissionais, uma divisão adequada de funções dentro da equipe de saúde e a compreensão do papel de cada um no cuidado ao paciente (OLIVEIRA, 2010; CARVALHO, 2011).

A enfermagem, em seu processo de trabalho, enfrenta a desvalorização e invisibilidade do seu trabalho frente ao forte modelo biomédico ainda presentes em alguns serviços. O impacto da desvalorização profissional é sentida em especial no cenário hospitalar, devido a desorganização, confusão de papéis, saturação do mercado de trabalho, precarização do ensino, e a insatisfação com postura de profissionais veteranos em relação a estas questões (CARVALHO, 2011). A baixa autoestima profissional e crônica crise de identidade parecem impedir a expansão desses profissionais mantendo suas representações negativas (CARVALHO, 2011).

Tais sentimentos em relação a profissão, acabam prejudicando a atuação do enfermeiro na gestão do cuidado ao adolescente com HIV/aids. Desta forma, tem-se discutido atualmente a necessidade de políticas de valorização profissional de enfermagem para que seja possível contar com o comprometimento do enfermeiro em relação a profissão (MENDES et al, 2011).

No cenário das instituições de referência, a consulta de enfermagem surge como uma necessidade apontada pelos profissionais de saúde e entendida pelo próprio enfermeiro como importante para o cuidado e acompanhamento do adolescente. A consulta de enfermagem é uma das atividades do enfermeiro com respaldo legal do Conselho Federal de Enfermagem desde 1986, podendo ser complementada por uma equipe interdisciplinar (REIS et al, 2011). Possibilita ao profissional atuar de forma direta e indireta com o paciente e família de modo a desenvolver sua autonomia profissional, trocar saberes e estreitar laços, além de criar um espaço para que o adolescente se reconheça, sem juízos ou cobranças, onde possa narrar sua história e criar novas formas de pensar (SOUZA; MIRANDA; FRANCO, 2011; GOMES; CABRAL, 2010).

No entanto, lacunas na atuação do enfermeiro são apontadas, como a fraca inserção e baixo vínculo com o adolescente e sua família, refletindo a falta de envolvimento do enfermeiro com o serviço e com o adolescente. Todavia, outros aspectos precisam ser evidenciados nessa questão, como a não inserção e participação do enfermeiro nas discussões para a construção do processo de transição. Apesar de o modelo biomédico ser dominante neste campo de atuação, é responsabilidade do enfermeiro o papel de construção da sua identidade profissional através da divulgação de suas atribuições e potencialidades perante a equipe e paciente (BAGGIO, ERDMANN, 2010).

A participação do profissional médico no processo de atendimento e transição do adolescente é revelada pelos entrevistados como uma garantia da continuidade da terapêutica por esses adolescentes, sendo a participação do enfermeiro pouco mencionada. Este fato pode estar relacionado com o início do atendimento ao paciente com aids, nas décadas de 80, quando não havia capacitação suficiente da enfermagem, que se deparou com estes pacientes sem conhecer e compreender suas peculiaridades, questão fundamental para o cuidado singular (FORMOSO; OLIVEIRA, 2010).

Contudo, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na equipe de saúde, desenvolvendo ações educativas e intervenções que promovem a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (REIS et al, 2011). Os enfermeiros devem ter clareza de sua identidade, colocando sua competência a serviço das necessidades da promoção e manutenção da saúde, assim como estabelecer interações com a equipe interdisciplinar, objetivando compreender a complexidade, especificidade, diversidade e universalidade que constituem o ser humano (BARRETO, 2011; SORATTO; ZACCARON, 2010).

Assim, sugere-se como formas de transição adequada ao adolescente a realização de uma transição planejada, suave e sem interrupções a fim de garantir uma evolução bem sucedida. Sendo a articulação entre as equipes dos serviços, adulto e infantil, sobretudo dos enfermeiros, importante para a construção deste processo. Ainda, é proposta, a participação do enfermeiro no processo de referência e contra referência do adolescente entre os serviços, sendo a pessoa mais capacitada para planejar a transição e preparar a equipe para receber o adolescente no serviço (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010).

É apontada a relevância de um acompanhamento domiciliar do adolescente durante o período de adaptação ao serviço adulto. Estima-se que o contato mantido durante esse período favoreça a adaptação do adolescente a nova equipe, ponderando que o acompanhamento conjunto dos serviços ofereça um ambiente de apoio aos adolescentes, que ainda não estão preparados para a transferência (MACHADO; SUCCI; TURATO, 2010). Além disso, torna-

se importante que o enfermeiro conheça as pessoas que compõem o círculo de relações do adolescente, para que possam ser potenciais cuidadores e integrantes da rede de suporte informal. Essas pessoas devem ser preparadas para a convivência com o membro soropositivo, o tratamento e o contato frequente com a equipe (SILVEIRA; CARVALHO, 2011).

Em suma, o gerenciamento do cuidado é a expressão mais clara da boa prática da enfermagem, na qual há a articulação entre as dimensões gerenciais e assistenciais para entender as necessidades de cuidado aos pacientes, equipe de enfermagem e instituição (HOUSMANN; PEDUZZI 2009). E o enfermeiro é o profissional mais capacitado para gerenciar o cuidado, considerando que historicamente vem ocupando uma posição de liderança frente à equipe, tendo em vista que durante sua formação é conduzido ao olhar expandido sobre o ser humano, o cuidado e a saúde (LANZONI, 2011; RAMOS, 2011).

Frente a esse contexto, torna-se imprescindível destacar a liderança como um instrumento gerencial no processo de trabalho da enfermagem, sendo o alicerce para prática do cuidado consciente (AMESTOY et al, 2009). Cabendo ao enfermeiro o papel de desenvolver atividades que visam aprimorar a prática profissional e melhoria na qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/aids, compreendendo que a enfermagem assume a função de intermédio para consolidação do cuidado (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa caracterizam a atuação do enfermeiro frente à família e adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical considerando o processo de transição entre os serviços infantil e adulto, assim como apresentam os desafios nesta atuação. Revelam as lacunas na atuação do enfermeiro, ao mesmo tempo em que o coloca como profissional mais habilitado e capacitado para gerenciar o serviço e as ações de cuidado ao adolescente com HIV/aids. Propondo por fim, estratégias de ações de cuidado de enfermagem considerando o processo de transição e de referência e contra referência entre os serviços.

Este estudo possibilitou compreender a importância da gerência do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical na visão do enfermeiro e dos demais profissionais da equipe de saúde, percebendo a importância da participação de todos os membros da equipe de saúde, com atuação interdisciplinar, no processo de transição do adolescente entre os serviços de referência, de forma que o cuidado

ao adolescente que vive com HIV/aids seja completo e fundamentado em um cuidado integral.

O cuidado aos adolescentes em transição para a atendimento em um serviço de saúde adulto é um processo em construção e ainda suscita muitas discussões, não só com relação ao cuidado aos adolescentes com HIV, mas também no cuidado em outras condições crônicas que, com os avanços da tecnologia e dos conhecimentos biomédicos, se prolongam da infância a idade adulta. Desta forma, os resultados revelam a importância do envolvimento do enfermeiro neste processo, com participação ativa no planejamento, gestão e execução, dentro das suas competências.

Sinaliza-se a necessidade de novas pesquisas que busquem compreender e desvelar os significados da atuação do enfermeiro no cenário de cuidado ao adolescente em condições crônicas estigmatizadas, como a aids.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.A.; DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. Gestión del trabajo en una sala de enfermaría pediatria de alta y media complejidad: una discusión sobre co-gestión y humanización. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.15, n.37, p.351-61, abr./jun. 2011.

AMESTOY, S.C.; CESTARI, M.E.; THOFEHRN, M.B.; BACKES, V.M.S.; MILBRATH, V.M.; TRINDADE, L.L. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 4, p. 617-24, dez. 2009.

BAGGIO, M.A.; ERDMANN, A.L.. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.6, p. 745-750. 2010.

BARRETO, M. M. M. **As formas de transmissão do HIV/AIDS determinando representações**: um estudo de enfermagem entre adolescentes soropositivos. Rio de Janeiro, 2011. 147f. Dissertação (mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para terapia antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo HIV**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, 2009

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. (1996) - Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF).

CARVALHO, L.S.. **Uma antiga profissão do futuro: percepções de Enfermeiros sobre sua formação e inserção profissional**. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

CUNHA, I. C. K. O. Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Souza. **Gestão em enfermagem: Ferramenta pra a prática segura**. São Caetano do Sul, SP. Yendis Editora, 2011, p 2-7.

DOLLFUS, C.; CHENADEC, J.L.; FAYE, A. et al. Long-Term Outcomes in Adolescents Perinatally Infected with HIV-1 and Followed Up since Birth in the French Perinatal Cohort (EPF/ANRS CO10) *Clinical Infectious Diseases*, v. 2, n. 51, p. 214-224, 2010.

FERRAND, R.A.; BANDASON, T.; MUSVAIRE, P. et al. Causes of Acute Hospitalization in Adolescence: Burden and Spectrum of HIV-Related Morbidity in a Country with an Early-Onset and Severe HIV Epidemic: A Prospective Survey. **PLoS Medicine**, v.7, n.2, p.1. Fev. 2010.

FERREIRA, D.C.; FAVORETO, C.A.O.. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p. 917-936, 2011.

FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D.C. de. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, p. 230-237, 2010.

GOMES, A.M.T.; CABRAL, I.E.. Ocultamento e silenciamento familiares no cuidado à criança em terapia antirretroviral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.5, p. 719-726, 2010.

GUERRA, C. P. P.; SEIDL, E. M. F. Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. **Psicologia em estudo**, v. 15, n.4, p. 781-789, 2010.

HAUSMANN M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto contexto _ enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 258-65, Abr./Jun. 2009.

LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S.. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v.19, n.3, p. 651-658, 2011.

MACHADO, D.M.; SUCCI, R.C., TURATO, E.R. Transitioning adolescents living with HIV/AIDS to adult-oriented health care: an emerging challenge. **Jornal de Pediatria (RJ)**, v.86, n.6, p. 465-472, 2010.

MARTINS, S.S.; MARTINS, T.S.S.. Adesão ao tratamento antirretroviral: vivências de escolares. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis ,v.20, n.1, p. 111-118, 2011.

MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A.; MAZZO, A. et al. Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.4, p. 788-795, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Revista brasileira de enfermagem**, v.64, n.2, p. 348-354, 2011.

NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L.. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v.17, n.2, p. 215-221, 2009.

OLIVEIRA, A.M. de; LEMES, A.M.; MACHADO, C.R. et al. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.10, sup.2, p. 433-439, 2010.

PAIVA, V.; AYRES, J.R.C.M.; SEGURADO, A.C. et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p. 4199-4210, 2011.

PAULA, C.C. de; CABRAL, I.E.; SOUZA, I.E.O.. O (não) dito da AIDS no cotidiano de transição da infância para a adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.4, p. 658-664, 2011.

PAULA, C.C. de; CABRAL, I.E.; SOUZA, Í.E.O.. O cotidiano do ser-adolescendo com aids: movimento ou momento existencial?. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.13, n.3, p. 632-639, 2009.

PEDUZZI, M.; CARVALHO, B.G.; MANDÚ, E.N.T. et al. *Trabalho em equipe na perspectiva da* gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional **Physis**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

RAMOS, V.M.; FREITAS, C.A.S.L.; SILVA, M.J.. Aprendizagem da liderança: contribuições do internato em enfermagem para a formação do estudante. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.15, n.1, p. 157-161, 2011.

REIS, R.K.; SANTOS, C.B. dos; DANTAS, R.A.S. et al. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.3, p. 565-575, 2011.

SALLES, C.M.B.; FERREIRA, E.A.P.; SEIDL, E.M.F.. Adesão ao tratamento por cuidadores de crianças e adolescentes soropositivos para o HIV. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n.4, p. 499-506, 2011.

SCHMIDT, M.L.S; TONIETTE, M.A. **A relação pesquisador-pesquisado**: algumas reflexões sobre a ética na pesquisa e a pesquisa ética. In: GUERRIERO, I.C.Z.; SCHMIDT,

M.L.S.; ZICKER, F. Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde. São Paulo : Aderaldo & Rothschild, 2008, p. 102-106.

SILVEIRA, E.A.A. da; CARVALHO, A.M.P.. Suporte relacionado ao cuidado em saúde ao doente com aids: o modelo de comboio e a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, v.45, n.3, p. 645-650, 2011.

SORATTO, M.T.; ZACCARON, R.C. Dilemas éticos enfrentados pela equipe de enfermagem no programa DST/HIV/AIDS. **Revista Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo -, v.4, n. 3, p. 332-336, 2010.

SOUSA, P.K.R. de; MIRANDA, K.C.L.; FRANCO, A.C.. Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.2, p. 381-384, 2011.

TOLEDO, M.M.; TAKAHASHI, R.F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M.C.. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.2, p. 370-375, 2011.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS TCC

Com a realização da pesquisa e estágio supervisionado em um Serviço de Referência em HIV/aids foi possível se aproximar e perceber o universo das pessoas que vivem com HIV/aids, as quais podem levar uma vida normal quando aceitam conviver com a doença e aderir a TARV. Percebemos que nem todos os enfrentamentos da Aids estão relacionados à doença propriamente dita, mas a questões relacionadas a estigmas sociais e aceitação pessoal da doença para cada indivíduo. Aprendemos que é preciso se despir do preconceito, sendo que abandoná-lo por completo é difícil, devido a forte carga social que o HIV/aids traz consigo. Mas, descobrimos que é possível deixá-lo de lado, buscando compreender as atitudes e reflexões de quem vive com uma doença crônica, incurável e transmissível, assim como as consequências desta (con) vivência para a saúde física, psicológica e social dessas pessoas.

Durante a realização da pesquisa nos deparamos com algumas situações inesperadas como a fraca inserção do enfermeiro no contexto da transição do adolescente entre os serviços de referência, sendo que o processo encontra-se em construção e é um novo desafio para aqueles profissionais. No cenário do serviço infantil, onde o atendimento do adolescente é parte da rotina do serviço, a enfermeira desenvolve algumas ações relacionadas ao adolescente e família, porém está pouco tempo no serviço e demonstra pouca experiência com os mesmos, dificultando sua inserção na equipe de saúde. Já no serviço adulto, como é um atendimento novo, a atuação do enfermeiro neste processo não estava estruturada, surgindo como um desafio o início da implantação de pré e pós consultas de enfermagem, nas quais foi preciso vencer algumas dificuldades, como a centralidade do atendimento pelo profissional médico.

No entanto, no decorrer da pesquisa e estágio supervisionado, percebemos que as relações entre os profissionais da equipe, mais especificamente entre médico e enfermeiro, foram se estreitando, tornando-se possível estabelecer uma parceria no atendimento dos adolescentes, inclusive iniciou-se a realização de consultas de enfermagem aos adolescentes em transição. Identificamos que o serviço de ambulatório adulto não tem uma equipe multiprofissional exclusiva para atuar junto ao enfermeiro, sendo esta uma realidade do serviço infantil, a qual se revelou como uma facilidade no acompanhamento desses sujeitos. Salienta-se que a equipe multiprofissional teve forte envolvimento com o adolescente em transição, contribuindo de maneira singular para os resultados deste trabalho.

O convívio diário com a equipe, nos ensinou que estar presente não basta, é necessário estar disposto a enfrentar cada situação do cotidiano da enfermagem, é preciso ser atuante na

vida e na saúde das pessoas de quem cuidamos. A nossa inserção no campo de estágio nos permitiu perceber que todas as experiências vivenciadas contribuíram para a nossa formação profissional e pessoal nos encorajando enquanto enfermeiras e nos fazendo entender o papel desse profissional no cenário da prática.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre Cogestão e humanização. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v.15, n.37, p.351-61, 2011.
- BAGGIO, M.A.; ERDMANN, A. L.; DAL SASSO, G.T.M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto e Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, vol.19, n.2, Apr./June. 2010.
- BARRETO, M.M. **As formas de transmissão do HIV/AIDS determinando representações**: um estudo de enfermagem entre adolescentes soropositivos. 2011. 147f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Florianópolis, 2011.
- BARROS, L.B.L.; LOPES, J.L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.2, P. 63-65, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- _____. Senado Federal. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de Aids. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=144779>>. Acesso em 11 out 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. (1996) - Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF).
- BUTLER, A.M.; WILLIAMS, P.L.; HOWLAND, L.C. et al. Impact of Disclosure of HIV Infection on Health-Related Quality of Life Among Children and Adolescents With HIV. **Infectious Pediatrics**, v. 3, n. 123, p. 935–943. Mar. 2009.
- CIOSAK, S. I. Gestão de instituições hospitalares: relato de experiência In: HARADA, Maria de Jesus Castro Souza. **Gestão em enfermagem**: Ferramenta pra a prática segura. São Caetano do Sul, SP. Yendis Editora, 2011, p.385-396.
- CUNHA, I. C. K. O. Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Souza. **Gestão em enfermagem**: Ferramenta pra a prática segura. São Caetano do Sul, SP. Yendis Editora, 2011, p 2-7.
- DOLLFUS, C.; CHENADEC, J.L.; FAYE, A. et al. Long-Term Outcomes in Adolescents Perinatally Infected with HIV-1 and Followed Up since Birth in the French Perinatal Cohort (EPF/ANRS CO10) **Clinical Infectious Diseases**, v. 2, n. 51, p. 214-224, 2010.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V.D.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, v.15, n. 4, julho-agosto. 2007.

ERDMANN, A.L. Prioridade de pesquisa em gestão. In: HARADA, Maria de Jesus Castro Souza. **Gestão em enfermagem: Ferramenta pra a prática segura**. São Caetano do Sul, SP. Yendis Editora, 2011, p. 463-472.

FERNANDES, J.R.M.; ACURCIO, F.A.; CAMPOS, L.N.; GUIMARÃES, MDC. Início da terapia anti-retroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.25, n.6, p. 1369-1380, 2009.

FERRAND, R.A.; BANDASON, T.; MUSVAIRE, P. et al. Causes of Acute Hospitalization in Adolescence: Burden and Spectrum of HIV-Related Morbidity in a Country with an Early-Onset and Severe HIV Epidemic: A Prospective Survey. **PLoS Medicine**, v.7, n.2, p.1. Fev. 2010.

FERREIRA, D.C.; FAVORETO, C.A.O.. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p. 917-936, 2011.

GUERRA, C. P. P.; SEIDL, E. M. F. Adesão em HIV/AIDS: estudo com adolescentes e seus cuidadores primários. **Psicologia em Estudo**, v.15, n.4, p. 781-789, 2010.

HAUSMANN M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto _ enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p. 258-65, Abr./Jun. 2009.

KLITZMAN, R.; MARHEFKA,S.; MELLINS, C. et al. Ethical Issues Concerning Disclosures of HIV Diagnoses to Perinatally Infected Children and Adolescents. **Journal Clinical Ethics**, v. 1, n. 19, p. 31-42, 2008.

KOURROUSKI, M.F.C.; LIMA, R.A.G.. Treatment adherence: the experience of adolescents with HIV/AIDS. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v.17, n.6, p. 947-952, 2009.

LUNARDI, V.L.; FILHO, W.D.L.; SCHWENGBER, A.I. et al. Processo de trabalho em enfermagem/ saúde no Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2. p. 73-76, 2010.

MACHADO, D.M.; SUCCI, R.C.; TURATO, E.R. Transitioning adolescents living with HIV/AIDS to adult-oriented health care: an emerging challenge. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 86, p. 465-472, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M.; BERNARDINO, E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n.2, p. 348-354, 2011.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina 2006.

NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L.. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v.17, n.2, p. 215-221, 2009.

PAIVA, V.; AYRES, J.R.C.M.; SEGURADO, A.C. et al. A sexualidade de adolescentes vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.10, Oct. 2011.

PAULA, C. C.; CABRAL, I. E.; SOUZA, I. E. O. O cotidiano de crianças infectadas pelo HIV no adolescer: compromissos e possibilidades do cuidado de si. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 3-4, n. 20, p. 173-174, 2008.

PAULA, C. C.; CABRAL, I. E.; SOUZA, I. E. O cotidiano do ser-adolescendo com aids: movimento ou momento existencial? **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, jul/set. 2009.

PURDY, J.B.; FREEMAN, A.F.; MARTIN, S.C. et al. Virologic Response using Directly Observed Therapy in Adolescents with HIV: An Adherence Tool. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 2, n. 19, p. 158-165, 2008.

RIBEIRO, A.C.; PAULA, C.C.; NEVES, E.T. et al. Perfil clínico de adolescentes que têm aids. **Cogitare Enfermagem**, v.2, n. 15, p. 256-262, 2010.

RICHARDS, L.; MORSE, J.M. **User's Guide to Qualitative Methods**. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2007.

RUDY, B.J.; MURPHY, D.A.; HARRIS, R. et al. Prevalence and Interactions of Patient-Related Risks for Nonadherence to Antiretroviral Therapy Among Perinatally Infected Youth in the United States. **AIDS Patient Care STDS**, v. 2, n. 24, p. 97-104, 2010.

SCHMIDT, M.L.S; TONIETTE, M.A. **A relação pesquisador-pesquisado**: algumas reflexões sobre a ética na pesquisa e a pesquisa ética. In: GUERRIERO, I.C.Z.; SCHMIDT, M.L.S.; ZICKER, F. Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde. São Paulo : Aderaldo & Rothschild, 2008, p. 102-106.

APÊNDICIE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 - 3721.9399 Fax (048) 3721.9787

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **Gerenciando o cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical**, sob a orientação da Prof. Dr^a. Betina Hörner Schlindwein Meirelles, e co-orientação da Prof. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A pesquisa tem o objetivo de caracterizar a gerência do cuidado do enfermeiro ao adolescente HIV por transmissão vertical nos serviços de referência adulto e infantil em dois hospitais em Santa Catarina.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista, que será gravada e transcrita. Também realizaremos observação das atividades. Os dados coletados durante a entrevista e observação serão arquivados em local seguro pelos pesquisadores e poderá ser consultado sempre que desejar, mediante solicitação.

O Senhor (a) tem direito de não responder a qualquer pergunta que julgue inadequada e em qualquer momento poderá desistir de participar da pesquisa, sem que isso prejudique o seu atendimento. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição.

Esta pesquisa não trará riscos à sua pessoa, e esperamos que os seus resultados tragam como benefício novas possibilidades de cuidado a pessoas que vivem com HIV/aids, e possibilidades de desenvolver um processo de transição do adolescente em tratamento de HIV/Aids.

Para qualquer esclarecimento, o Sr.(a) poderá procurar as pesquisadoras através do telefone (48) 3721-9480 ou com a Profª. Betina H. S. Meirelles ou com a Prof. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann no Departamento de Enfermagem da UFSC, pelo telefone 3721- 9399.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em periódicos científicos, congressos e outras atividades de caráter acadêmico.

Cintia Koerich (Acadêmica)

Fabiane Cristine dos Santos (Acadêmica)

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa **Gerenciando o cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/aids por transmissão vertical**, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade. Concordo em colaborar voluntariamente, autorizando que os resultados sejam divulgados em meio acadêmico.

Florianópolis, ____ de _____ de 2012.

Assinatura: _____ RG: _____

ANEXOS

Página 1 de 3



Hospital Infantil Joana de Gusmão
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER 004/2012

NOME DO PROJETO: Gerenciando o cuidado do enfermeiro ao adolescente HIV positivo por transmissão vertical	
PESQUISADORAS: Cintia Koerich e Fabiana Cristine do Santos	
ORIENTADORA: Dra. Betina Horner Schlindwein Meirelles	
CO-ORIENTADORA: Dra Alacoque Lorenzini Erdmann	
INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: HIJG	
DATA DO PARECER: 09.02.2012	REGISTRO NO CEP: 001/2012
GRUPO E ÁREA TEMÁTICA: III – 4.04	

DOCUMENTOS SOLICITADOS	SITUAÇÃO
1.FOLHA DE ROSTO -	OK
2.PROJETO DE PESQUISA -	OK
3.CURRÍCULO DO PESQUISADOR -	OK
4.CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP -	OK
5.TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO -	OK
6.CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO -	Ok
7.DECLARAÇÃO ASSINADA PELA DIREÇÃO DO HIJG:	Ok
8. SUMÁRIO DO PROJETO -	OK
9. FÓRMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA -	OK
10. DECLARAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO E RELATÓRIO FINAL -	OK

OBJETIVO

GERAL: Caracterizar a gerência do cuidado do enfermeiro ao adolescente com HIV por transmissão vertical, frente ao processo de transição do atendimento em Serviços de Referência (infantil e adulto) no Tratamento de HIV/Aids de Santa Catarina.

ESPECÍFICOS: Identificar as ações realizadas pelos enfermeiros frente ao processo de transição do atendimento ao adolescente que vive com HIV/Aids por transmissão vertical do serviço

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.
e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

infantil para o serviço adulto.

Propor estratégias de referência e contra referência neste atendimento a partir da análise das ações realizadas pelos enfermeiros frente a este processo de transição.

SUMÁRIO DO PROJETO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo participante, exploratória e descritiva.

Os participantes da pesquisa serão selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que trabalham no serviço de HIV/Aids, no cuidado a adolescentes, com diagnóstico de HIV por transmissão vertical. É previsto no mínimo 4 profissionais de enfermagem para a etapa de coleta de dados através de entrevista semi-estruturada.

Os encontros para a coleta de dados ocorrerão junto aos serviços de saúde, segundo as possibilidades dos participantes, em horário que seja possível a realização da entrevista e que favoreça o sigilo e o bem estar do participante, considerando que as mesmas serão realizadas associadas à observação do campo de pesquisa.

JUSTIFICATIVA

Desta forma justifica-se esta pesquisa devido à importante contribuição da temática à comunidade científica e aos demais profissionais de saúde devido à incidência cada vez maior de crianças HIV positivo por transmissão vertical que chegam à adolescência e o desconhecimento sobre as necessidades de cuidado desta população específica neste momento de transição.

Inseridos no cenário do cuidar de adolescentes vivendo com HIV devido à transmissão vertical, os profissionais de enfermagem se encontram familiarizados com a doença e com estes sujeitos, no entanto surgem alguns questionamentos: Como estes profissionais desempenham a gerência deste cuidado (as ações que realizam) no cotidiano de seu trabalho? Como estão gerenciando a transição destes pacientes do serviço infantil para o adulto? Que estratégias podem ser propostas de referência e contra referência neste processo de transição do atendimento?

Os resultados irão viabilizar a enfermagem, junto ao demais profissionais de saúde, a qualificar sua práxis, inseridos nos múltiplos cenários de cuidado. Busca-se caracterizar como o enfermeiro gerencia o cuidado aos adolescentes com HIV por transmissão vertical, propondo estratégias de referência e contra referência neste atendimento, a fim de estimular outros profissionais/ pesquisadores a pensar/discutir/refletir sobre o tema de forma a ampliar a produção científica e a qualidade do cuidado prestado em saúde para com estes sujeitos buscando um viver/conviver mais saudável.

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092


Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.
e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

METODOLOGIA

1. DELINEAMENTO – OK
2. CÁLCULO E TAMANHO DA AMOSTRA – nº mínimo de 4 profissionais da enfermagem
3. PARTICIPANTES DE GRUPOS ESPECIAIS – não
4. RECRUTAMENTO – OK
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO – Ok
6. PONDERAÇÃO ENTRE RISCOS – BENEFÍCIOS – OK
7. USO DE PLACEBO OU WASH-OUT - não se aplica
8. MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS – OK
9. AVALIAÇÃO DOS DADOS – OK
10. PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE – OK
11. PREOCUPAÇÃO COM OS ASPECTOS ÉTICOS – OK
12. CRONOGRAMA – OK
13. PROTOCOLO DE PESQUISA – Adequado
14. ORÇAMENTO – OK

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) - adequado**PARECER FINAL:****APROVADO**

- Informamos que o presente parecer foi analisado e aprovado em reunião deste comitê, na data de 09/02/2012.
- Conforme Resolução 196/92, capítulo III.2.h, o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios periódicos sobre o andamento da pesquisa e relatório final. No site: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm>, está disponibilizado modelo. Seu primeiro relatório está previsto para AGOSTO, ou para quando da finalização da mesma.
- Qualquer alteração a este projeto de pesquisa aprovado deverá ser comunicada ao CEP-HIJG.


VANESSA BORGES PLATT

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisas - HIJG.

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.
e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br